THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE / CUIDADO DE NIÑOS SUBSIDIADO
CHANGE IN CARE FROM VOUCHER TO A CONTRACT / CAMBIO EN CUIDADO DE COMPROBANTE A UN CONTRATO

EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE FINES EXCLUSIVAMENTE INFORMATIVOS - NO COMPLETE EL FORMULARIO TRADUCIDO

_____ _____
FECHA **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR (FID, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

_____
NOMBRE(S) DEL/DE LOS PADRE(S)

_____
DIRECCIÓN **CIUDAD** **ESTADO** **CÓDIGO POSTAL**

_____ _____
NÚMERO DE TELÉFONO **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO**

_____
NOMBRE(S) DEL/DE LOS NIÑO(S)

_____ _____
NOMBRE DE LA AGENCIA ENCARGADA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SUBSIDIO **MIEMBRO DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SUBSIDIO**

_____ _____
NÚMERO DE TELÉFONO **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO**

El Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC, por sus siglas en inglés) proporciona financiación para que los niños asistan a programas de cuidado y educación temprana mediante un comprobante emitido por la Agencia de Derivación y Recursos para el Cuidado de Niños (CCRR, por sus siglas en inglés) local o mediante un contrato por intermedio de un proveedor que a su vez celebró un contrato con el EEC para la prestación de servicios de cuidado de niños subsidiados. Tanto el comprobante como el contrato se rigen exactamente por las mismas normas de elegibilidad para su adjudicación de acuerdo con el nivel de ingresos y los beneficios que otorgan son idénticos con la excepción de que se pueden emitir comprobantes a cualquier proveedor que tenga un Contrato de Comprobantes válido con el CCRR.

Actualmente, su(s) hijo(s) está(n) inscripto(s) en nuestro programa en virtud de un comprobante. Tenemos una vacante en nuestro programa mediante contrato y nos gustaría ofrecérsela a su hijo. Al aceptar cambiarse a esta vacante mediante contrato, usted reconoce que pierde su comprobante actual y que las autorizaciones posteriores se realizarán por medio de este programa.

Yo, _____, acepto la vacante mediante contrato ofrecida por:
NOMBRE DEL PADRE O DE LA MADRE EN LETRA IMPRENTA

_____
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA ENCARGADA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SUBSIDIO EN LETRA IMPRENTA

Para el/los siguiente(s) niño(s): _____

Entiendo y estoy de acuerdo en que no es necesario que cambie de Administrador del Subsidio para conservar mi asistencia financiera, pero acepto la vacante mediante contrato que nos ofrecieron a mí y a mi(s) hijo(s). También entiendo que, si no estoy satisfecho con este cambio, deberé enviar al Administrador del Subsidio una notificación de cancelación con una antelación de dos (2) semanas para así cambiar nuevamente y recibir el subsidio mediante comprobante.

FIRMA DEL PADRE O DE LA MADRE **FECHA**

Si tiene alguna pregunta sobre este cambio, comuníquese en primer lugar con el Administrador del subsidio mencionado precedentemente.

Fecha de entrada en vigencia: 1 de marzo de 2019